

MASIVNA REKTORAGIJA PRIKRIVENA SUMNjom NA GENITALNO KRVARENJE

JASNA ČERKEZ HABEK i DUBRAVKO HABEK¹

Klinička bolnica Sveti Duh, Hrvatsko katoličko sveučilište, Klinika za unutrašnje bolesti i

¹Klinika za ginekologiju i porodništvo, Zagreb, Hrvatska

Autori prikazuju slučaj 76-godišnje žene za koju se primarno smatralo da ima masivno genitalno krvarenje, no isključenjem pregledom i obradom dokazana je masivna rektoragija. Zbog ireverzibilnog hemoragičnoga urušaja nastupila je smrt bolesnice, a obdukcijom dokazan razdor rektalne angiodisplazije.

Ključne riječi: rektalna angiodisplazija, rektoragija, genitalno krvarenje, hemoragični urušaj

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc. Jasna Čerkez Habek, prim., dr. med.
Klinika za unutrašnje bolesti
Klinička bolnica Sveti Duh
Sveti Duh 64
10 000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: jasna.habek@mail.com

UVOD

Masivna krvarenja iz donjega dijela probavnoga sustava nerijetko su uzrokom povišenog morbiditeta i mortaliteta, a najčešći uzroci su malignomi, tupe i oštre ozljede, razdori divertikula, krvareći unutrašnji hemoroidalni čvorovi te vrlo rijetko, krvareća angiodisplazija zbog razdora krvne žile. Loši klinički tijek i ishod povisuju nepoznate i neotkrivene bolesti, mahom u starijih osoba, nerazlučene kronične anemije te neadekvatna primarna i preventivna skrb. Manja digestivna krvarenja moguće je riješiti tijekom endoskopskoga zahvata, dok masivnija, posebice sa znacima hemoragičnoga šoka, zahtijevaju hitni kirurški zahvat širokoga raspona: od revizija i šavi, resekcija divertikula pa sve do hemikolektomija i koloproktomija (1-4). Masivna genitalna krvarenja u starijoj dobi najčešće su povezana s malignomima, posebice tijela maternice ili, rjeđe vrata maternice. Zbog anatomske blizine izlaznoga dijela probavnoga i genitalnoga sustava ili zbog mogućega proširenja maligne bolesti, svaki slučaj treba obraditi s gastrointestinalne i ginekološke strane slikovnim i endoskopskim metodama s patohistološkom verifikacijom.

Prikazujemo rijetki slučaj naglog masivnog krvarenja iz donjeg dijela digestivnog sustava koje je prvotno shvaćeno kao masivno genitalno krvarenje u bolesnice u seniju.

PRIKAZ BOLESNICE

Sedamdeset i šest-godišnja bolesnica dovežena je u noćnim satima kolima Hitne medicinske pomoći (HMP) doma zdravlja na ginekološki odjel u stanju teškoga hemoragičnoga urušaja, zamotana u ručnike i pokrivač natopljene krvlju s postavljenom infuzijom fiziološke otopine. Pri prijmu doznaje se od liječnika u pratnji da je poziv upućen od susjede koja je našla staricu koja inače sama živi, na podu u lokvi krvi te ju zamotala u ručnike i pokrila pokrivačem koji su se ubrzo natopili krvlju. Kod njihova dolaska postavljena je infuzija, a posumnjalo se na masivno genitalno krvarenje prema viđenju. Krvni tlak i puls bili su nemjerljivi kod dolaska ekipe, starica je bila somnolentna i slabo kontaktibilna. Nije bilo podataka o komorbiditetu i uzimanju drugih lijekova. Od dolaska ekipe HMP do prijma na odjel prošlo je nešto više od pola sata.

Pri prijmu: bolesnica je mršave građe, blijede kože i sluznica, nekontaktibilna, krvni tlak i puls su nemjerljivi, donji dio tijela umotan u krvave ručnike i pokrivač, a nosila su ispod staričina tijela bila krvava. Postavi se odmah još jedna široka intravenska kanila i ordinira koloidna otopina 6 % HAES, te brza infuzija Ringerova laktata 1000 mL na postojeću drugu venu uz oksigenaciju nazalnim kateterom. Odrede se hitno interreakcija i laboratorijske pretrage (hemogram

i koagulogram), a bolesnica premjesti na ginekološki stol. Pri pregledu stidnica i donji trbuh umrljani su svježom krvlju, a na krvlju natopljenome ručniku ima nešto koagula. Trbuh je bio lagano bolno osjetljiv na dublju palpaciju, na što se bolesnica trgne, no bez znakova peritonizma (akutnog abdomena). Palpacijski genitalni nalaz ukazivao je na neupadljivi nalaz genitalnih organa u seniju, a na rukavici je bilo dosta svježe krvi i koagula. Žurni orijentacijski hitni ultrazvučni pregled nije ukazivao na slobodnu tekućinu u trbuhu ni na tumorske tvorbe u zdjelici, a endometriji je bio linearan. S obzirom na moguće genitalno krvarenje, postave se rodnička zrcala i nađe svježe krvi u rodnicu te uredno epitelizirana, atrofična porcija, pa se odmah odluči na abraziju materijata koja se lako učini uz dilataciju i instrumentalnu eksploraciju, no dobije se vrlo oskudno materijala bez krvi (koji se pošalje na patohistologiju). S obzirom da se ginekološkim pregledom i hitnim zahvatom nije dokazao uzrok takvog obilnog krvarenja i hemoragičnog urušaja postavi se odmah urinarni kateter na koji curi bistar urin i učini se potom i digitorektalni pregled, a iz rektuma obilno curi svjež krv s nešto koagula. Krvni tlak i puls i dalje nemjerljivi usprkos infuzijama. Zbog sumnje na digestivno akutno krvarenje, hitno se bolesnica u pratnji ginekologa i primalje u teškom stanju preseli na kirurški odjel gdje se odmah indicira operacija u moribundnom stanju. No, bolesnica doživi kardiorespiratorni zastoj, započne se reanimacijom, ali usprkos svim postupcima, umire. Pridošli laboratorijski nalazi ukazivali su na akutnu anemiju (E 1,03, Hgb 35, Htc 0,14). Obdukcijski i patohistološki nalaz ukazao je na intraluminalno rupturiranu angiodisplaziju arterije rektuma, što je bilo uzrokom iskrvarenja i smrti, a patohistološki nalaz abradata maternice ukazivao je na oskudan nalaz sluzi i krvi s nekoliko tračaka atrofičnog endometrija.

RASPRAVA

Rektalna angiodisplazija rijetka je pojava, kao i u literaturi opisivani spontani razdori i krvarenja. Postoje opisani slučajevi rektalne angiodisplazije s masivnim krvarenjima zbrinuti kirurškim, endoskopskim ili pak konzervativnim postupcima, posebice u starije populacije, gdje je pobol zbog komorbiditeta i medikacije (antikoagulacijska i antiagregacijska terapija) značajno povišen, moguća su opetovana krvarenja, a time i veći mortalitet (2,3,7-9). Nerijetko je upravo rektoragija zbog rektalne angiodisplazije neprepoznato sijelo krvarenja do vizualizacije endoskopom ili kirurškim putem (7,9), ili pak, nažalost, tek na obdukciji, kao što je u prikazu naše bolesnice. Rijetki autori, poput Pradela i sur. (8), prikazuju šest bolesnika s rektalnom angiodisplazijom, Mattioli i sur. (4) trinaest slučajeva

intestinalne angiodisplazije, od kojih dva u rektumu, a Ess i Burger jedan slučaj s masivnim rektalnim krvarenjem (9). Također, kronična anemija s niskim hematokritom, hipotenzija te akutni hemodinamski urušaj značajno pogoršavaju prognozu i povišuju prema Rio-su i sur. morbiditet na 6,4 % i mortalitet na 4,7 % (1).

Genitalna krvarenja u poslijemenopauzi i seniju ponajprije su maligne etiologije, međutim vrlo rijetko su ona masivna, jer i mali znak krvarenja upućuje većinu bolesnica na ginekološki pregled i daljnju obradu, poput ultrazvučne dijagnostike, biopsije endometrija, histeroskopije ili pak frakcionirane abrazije (5,6,10). Klinički pregled, vizualna eksploracija i patohistološka evaluacija razjasnit će genitalno krvarenje ili pak pomoći u evaluaciji krvarenja iz topografski bliskih organa, poput mokraćnoga mjehura ili izlaznoga crijeva. Svakako je bitno imati podatak o komorbiditetu ili medikaciji kao primjerice spomenutih češće korištenih lijekova u starijoj dobi, poput antikoagulansa ili kortikosteroida koji su izazvali prolazno genitalno krvarenje u 68-godišnje žene zbog sistemske uporabe tih lijekova zbog bolova u ramenome zglobovima, što je nedavno objavljeno (10).

Opisani prikaz bolesnice valja raspraviti s nekoliko aspekata. Masivno krvarenje iz donjeg dijela tijela u starice, usmjerilo je pažnju slučajno naišle susjede i potom hitno pozvanoga liječnika HMP na možebitno genitalno krvarenje pa je zbog nekontaktibilnosti i lošeg općega stanja bolesnice, te krvarenja i stanja urušaja, bolesnica prvotno dovežena na ginekološki odjel. Tamo je s obzirom na prijam bolesnice, teško opće stanje s hemoragičnim urušajem te vidljivo masivno krvarenje natopljenim ručnicima i pokrivaču, primljena, započeta žurna reanimacija kristaloidima i koloidima te laboratorijska obrada i učinjena odmah abrazija materijata, misleći da je krvarenje genitalnoga sijela. No, kako je sav proces išao žurno, a bolesnica bila već u ireverzibilnom, nepopravljivom stanju hemodinamskoga urušaja, dopunom pregleda postavljanjem urinarnoga katetera isključena je masivna makrohematurija, a digitorektalnim pregledom dokazana je masivna rektoragija. Stoga je hitno upućena na kirurški odjel gdje je odmah nakon dolaska uz mjere reanimacije umrla od ireverzibilnog stanja šoka. Međutim, u starije populacije opterećene nerijetkim komorbiditetom i narušenim socijalnim stanjem, ovakve situacije mogu ostati neprepoznate i imati opisanu kliničku sliku s razvojem ireverzibilnog hemoragičnog urušaja i iskrvarenja sa smrtnim ishodom, a niz okolnosti usmjeravao je klinički postupak u smislu rješavanja genitalnog krvarenja koje je prikrila masivna rektoragija.

L I T E R A T U R A

1. Rios A, Montoya MJ, Rodriguez JM i sur. Severe acute lower gastrointestinal bleeding: risk factors for morbidity and mortality. *Langenbecks Arch Surg* 2007; 392: 165-71.
2. Feinman M, Haut ER. Lower gastrointestinal bleeding. *Surg Clin North Am* 2014; 94: 55-63.
3. Rios A, Montoya MJ, Rodriguez JM, Serrano A, Molina J, Parrilla P. Acute lower gastrointestinal hemorrhages in geriatric patients. *Dig Dis Sci* 2005; 50: 898-904.
4. Mattioli FP, Torre GC, Puglisi M. 13 cases of angiodysplasia of the digestive system. *Ann Ital Chir* 1992; 73: 25-8.
5. Doubilet PM. Diagnosis of abnormal uterine bleeding with imaging. *Menopause* 2011; 18: 421-4.
6. Null DB, Weiland CM, Camlibel AR. Postmenopausal bleeding-first steps in the workup. *J Fam Pract* 2012; 61: 597-604.
7. Trendell-Smith NJ, Warren BF, Sheffield EA, Durdey P. An unusual case of colonic angiodysplasia. *J Clin Pathol* 1995; 48: 272-5.
8. Pradel E, de la Lande P, Molkhou JM, Fouriner P, Vuong PN, Dazza FE. Rectal angiodysplasia. *Ann Gastroenterol Hepatol* 1989; 25: 305-6.
9. Ess D, Burger HR. Massive rectal hemorrhage in intestinal angiodysplasia. *Vasa* 1988; 17: 134-7.
10. Gowri V. An unusual cause of postmenopausal bleeding. *BMJ Case Rep* 2013; Feb4; 2013.pii:bcr2012008500. doi: 10.1136/bcr-2012-008500.

S U M M A R Y

MASSIVE RECTORRHAGIA MIMICKING POSSIBLE GENITAL HAEMORRHAGE

J. ČERKEZ HABEK and D. HABEK¹

Sveti Duh University Hospital, Croatian Catholic University, Department of Internal Medicine and

¹Department of Gynecology and Obstetrics, Zagreb, Croatia

A case is presented of a 76-year-old woman who was initially considered to have massive genital hemorrhage, but exclusion examination and treatment proved it to be massive rectorrhagia. The patient died due to irreversible hemorrhagic shock and rupture of rectal angiodysplasia was proved on autopsy.

Key words: rectal angiodysplasia, rectorrhagia, genital hemorrhage, hemorrhagic shock